N° 11.

ESSAI

SUR LES

FIÈVRES INTERMITTENTES

PERNICIEUSES.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
LE 27 JANVIER 1837,

PAR

MAHER (CHARLES-ADOLPHE),

Né à ROCHEFORT (Charente-Inférieure),

Chirurgien de première classe de la marine, Membre de la Société de littérature, sciences et arts de Rochefort;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1837.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

Regrets éternels !!!

A MES PARENTS.

Reconnaissance et Amitié.

A MES AMIS.

Affection et dévouement.

MAHER.



ESSAI

SUR LES

FIÈVRES INTERMITTENTES

PERNICIEUSES.

LA fièvre intermittente est celle qui apparaît et disparaît successivement à des intervalles plus ou moins éloignés, souvent réguliers, et pendant lesquels il n'existe aucune trace de mouvement fébrile.

Chaque accès de fièvre intermittente se partage en trois temps ou stades distincts ; le premier est marqué par un refroidissement général ; le second par la chaleur ; le troisième par la sueur.

On appelle *pernicieuses*, les fièvres intermittentes dont les symptômes sont si graves et la marche si fougueuse, qu'elles se terminent souvent par la mort dans le cours de quelques accès. Elles affectent, le plus ordinairement, disent les auteurs, les types tierce ou double-tierce ; à Rochefort, le type quotidien est le plus fréquent, et très-souvent il existe à peine un léger intervalle entre la fin d'un accès de fièvre pernicieuse, et le début du suivant, en sorte qu'il faut toute l'habitude d'une pratique éclairée pour saisir, à la volée, l'instant d'administrer le sulfate de quinine.

DIVISION. On a généralement divisé les fièvres pernicieuses en trois ordres principaux :

1er *Groupe*. Fièvres intermittentes caractérisées surtout par une

violente douleur, dont le siége a imposé son nom à la maladie ; ainsi on a admis les fièvres pernicieuses *cardialgique, pleurétique, céphalalgique.* On conçoit, au reste, qu'il est possible de multiplier à l'infini les espèces de ce groupe, puisqu'il n'est aucune partie du corps où la douleur ne puisse se concentrer pendant un accès de fièvre. Une des plus remarquables de ce genre, dont les journaux périodiques citent quelques exemples et qui est assez commune à Rochefort, c'est la pneumonie intermittente ; il ne se passe pas de saison caniculaire qu'on n'en observe plusieurs, soit en ville, soit à l'hôpital. Il semble que la constitution atmosphérique, dépendant du voisinage des marais, imprime son cachet à plusieurs affections qui ailleurs suivent leur marche ordinaire, et là revêtent une physionomie toute spéciale.

Première observation. — *Pneumonie intermittente.* Le nommé Salmon, charpentier de l'arsenal de la marine, âgé de 35 ans, était atteint depuis huit jours d'une fièvre intermittente simple, à type tierce ; au cinquième accès, n'ayant encore pris aucun médicament : frisson beaucoup plus violent et plus long que d'habitude ; douleur vive au côté droit de la poitrine ; toux fréquente ; respiration gênée ; crachats d'abord rouillés, puis sanguinolents. Ce n'est qu'alors que Salmon fait appeler un médecin : j'étais à cette époque (1834) chargé du service du quartier dans lequel demeurait ce malade ; j'arrivai près de lui cinq heures après le début du frisson ; je trouvai le pouls fort, dur, vibrant ; la face colorée ; la respiration pénible, anxieuse ; les crachats teints d'un sang vermeil : *saignée du bras* 16 *onces, sangsues n°* 30 *sur le point douloureux, cataplasme après leur chute, loochs blancs, infusion pectorale gommée.* Les symptômes s'amendèrent légèrement sous l'empire de cette médication. Huit heures après, une sueur abondante terminait cet accès, dont la durée totale fut de quatorze heures environ. Dès les premiers instants de l'apyrexie, qui était complète, sans qu'il restât la moindre trace morbide du côté du thorax, je prescrivis un lavement de seize grains de sulfate de quinine, et huit pilules de deux grains. Le lendemain l'accès manqua tout-à-fait ; la convalescence fut rapide, au point que huit jours après cet homme avait repris son service.

Peut-être regardera-t-on cette observation comme peu probante d'une pneumonie intermittente ; on dira que c'était une pneumonie ordinaire qui a avorté, qui a été jugulée, pour me servir de l'expression de M. Bouillaud, par les deux saignées générale et locale ; et, enfin, on ajoutera que l'administration du sulfate de quinine était inutile, ou du moins n'a servi qu'à faire cesser la fièvre intermittente simple qui avait précédé l'affection pulmonaire. Mais, pour dissiper tous les doutes, je pourrais citer plusieurs autres observations, dans lesquelles, à chaque accès, les symptômes d'une grave pneumonie se dessinaient dans toute leur énergie, pour s'évanouir avec la fièvre ; dans lesquelles le traitement, soit anti-phlogistique, soit contre-stimulant, échouait, s'il était employé seul ; tandis qu'au contraire l'alcaloïde du quinquina réussissait comme dans une fièvre simple. Aujourd'hui, à Rochefort, il n'est peut-être pas un médecin qui n'ait vu plusieurs exemples semblables.

2e *Groupe.* Fièvres pernicieuses qui sont à la fois accompagnées de douleurs très-vives et d'évacuations très-abondantes : telles sont les fièvres *cholérique* et *dysentérique.*

La fièvre intermittente pernicieuse cholérique est l'une des formes les plus graves, parce que les vomissements et les selles fondent un obstacle puissant à l'absorption du sulfate de quinine, presque aussitôt rejeté qu'ingéré. Cependant, en saisissant habilement le moment du déclin de la fièvre, on parvient quelquefois à faire garder un lavement très-peu copieux ; et c'est ainsi que M.lle ***, fille d'un médecin en chef de la marine, fut, il y a trois mois, préservée d'un troisième accès qui aurait été inévitablement mortel.

J'ai eu l'occasion, l'été dernier, d'observer une fièvre pernicieuse qui rentre dans cette seconde division, et dont voici un résumé succinct :

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Mélœna intermittent.* Le nommé Joseph Tarade, perruquier, âgé de 15 ans, demeurant à Rochefort, rue St.-Paul, n° 25, est atteint, le 20 juillet à dix heures du matin, d'un frisson violent auquel succèdent une douleur atroce de tout l'abdomen et des selles de sang pur. Dans ce premier accès il perd plus

de trois livres de sang ; pouls petit, serré, très-fréquent ; face pâle ; abattement. *Sinapismes aux pieds et aux mollets; ligature des bras; demi-lavements avec décoction de têtes de pavot et acétate de plomb; compresses d'eau vinaigrée sur le ventre.* Les selles diminuent de fréquence et le soir cessent tout-à-fait; la nuit est bonne ; mais le lendemain matin à huit heures, nouvel accès accompagné du même cortége de symptômes auxquels sont opposés les mêmes moyens que la veille, mais avec un succès moindre, c'est-à-dire que les selles continuent plus long-temps, que l'hémorrhagie intestinale est plus abondante, la peau plus refroidie, le visage grippé. Cependant, à onze heures du soir, vingt minutes au moins s'écoulent entre les selles ; la chaleur reparaît un peu à la périphérie ; l'abattement est moindre. *Lavement avec décoction de têtes de pavot, 4 onces; laudanum 40 gouttes; sulfate de quinine* 36 *grains* ; en même temps, le malade prend trois onces de sirop de quinine (12 grains). Il n'y a plus de selles à partir de ce moment ; l'accès ne revient pas le jour suivant, et, au bout de quinze jours, était même dissipée la faiblesse causée par une perte aussi considérable de sang. Ainsi, j'avais cru d'abord à une hémorrhagie intestinale apyrétique, et il a fallu un second accès pour me révéler sa nature intermittente, qu'a prouvée évidemment le succès du quinquina.

3e *Groupe.* Fièvres pernicieuses dont le symptôme prédominant consiste en une lésion plus ou moins profonde des centres nerveux. Les principales variétés de ce groupe sont connues sous les dénominations de fièvres soporeuse, tétanique, paralytique (1).

Troisième observation. — *Tétanos intermittent.* Un forçat, n° 11093,

(1) Je regrette de ne pouvoir consigner ici une observation curieuse de catalepsie intermittente, qui, survenue chez une jeune femme à la suite d'une légère opération chirurgicale, résista opiniâtrément pendant vingt jours à l'emploi des saignées répétées, des anti-spasmodiques de toutes sortes, et qui, au moment de mon départ de Rochefort, semblait vouloir céder à l'administration du sulfate de quinine.

Enfin, je dois faire observer qu'un grand nombre de convulsions qui se déclarent chez les enfants, sont combattues avec avantage par le principe actif du quinquina (à Rochefort, du moins).

âgé de de 38 ans, d'une forte constitution, est envoyé à l'hôpital de la marine, salle n° 8, avec une note du médecin du bagne portant *fièvre intermittente.* Le lendemain de son entrée, cet homme est pris, en effet, d'un frisson initial, qui n'est pas, comme dans les fièvres ordinaires, suivi de la période de chaleur, mais auquel succèdent, pendant près de quatre heures, des contractions tétaniques des muscles du dos, assez puissantes pour donner au corps la forme d'un arc de cercle fortement recourbé et à convexité antérieure. Ce premier accès se termina par une sueur abondante; et huit heures d'apyrexie, pendant lesquelles le malade prit 20 grains de quinine, s'écoulèrent jusqu'au frisson du lendemain, qui reproduisit, quoique avec une intensité moindre, les mêmes phénomènes. 30 *grains de quinine par haut et bas.* Le troisième accès manqua.

Ajoutons qu'il est des fièvres pernicieuses dont la physionomie toute spéciale n'emprunte ses traits à aucun des groupes précédents. En effet, il existe quelquefois un ensemble de symptômes fâcheux, graves, sans qu'aucun d'eux paraisse le centre qui tienne les autres sous sa dépendance. Le malade a le facies profondément altéré; il tombe dans un abattement et une faiblesse extraordinaires; ses idées se troublent; sa langue se sèche, se noircit à ses bords, se fendille à sa surface; son pouls est petit, mou, irrégulier; le frisson d'invasion peu marqué; la période de chaleur manque presque entièrement; la sueur critique ne se déclare pas; en un mot, il est mille variétés de la fièvre pernicieuse dont les formes échappent à l'analyse, qu'on ne peut comprendre dans une description générale, mais que l'habitude fait aisément distinguer au lit du malade.

Symptômes. Les détails dans lesquels je viens d'entrer donnent une idée assez exacte des symptômes variés par lesquels peuvent se caractériser les fièvres pernicieuses. Je n'ai donc plus que quelques mots à ajouter relativement à leur marche, à leur durée et à leurs terminaisons.

Il n'est pas rare qu'une fièvre intermittente, pour peu qu'elle ait de force et qu'elle soit négligée, passe à l'état pernicieux. Mais le plus souvent elle revêt ce caractère d'emblée, et, dès le premier accès,

2

le médecin peut juger de sa gravité. Ordinairement le deuxième accès avance, c'est-à-dire que le frisson se déclare deux, quatre heures avant celui de la veille; et, au troisième accès, l'intervalle d'apyrexie n'existe plus pour ainsi dire, en sorte que la fièvre, d'intermittente, est devenue rémittente. Alors, pendant le troisième accès, les congestions sur les organes deviennent profondes, durables; tous les accidents prennent plus de gravité; les fonctions sont lésées dans leur essence, et la mort en est le résultat.

Pronostic. Ces données conduisent à asseoir le pronostic, qui est basé, en outre, sur mille circonstances qu'il serait trop long de rapporter ici: âge, sexe, constitution du sujet, forme de la maladie, etc., etc.

Causes des fièvres intermittentes pernicieuses. Elles sont les mêmes que celles des fièvres intermittentes simples; seulement elles agissent avec plus d'énergie, ou bien elles portent leur influence sur des sujets plus accessibles, plus impressionnables.

Il est généralement reconnu aujourd'hui que la plupart des fièvres pernicieuses doivent leur origine aux exhalaisons marécageuses. Des faits innombrables démontrent que ces maladies sont endémiques dans les lieux environnés de lacs, de marais, d'étangs ou de mares dont les eaux sont stagnantes et vaseuses; tels sont les états Romains, la Sardaigne, la Sologne, l'archipel des Bisagos, les bords de la Cazamance, Rochefort.

Les expériences chimiques ne nous ont, jusqu'ici, rien appris sur la nature des émanations marécageuses fébrifères; mais une expérience fort intéressante a été publiée, il y a quelque temps. L'air recueilli immédiatement au-dessus des marais, comprimé et dissous dans un liquide, puis injecté dans les veines d'un animal, a produit les mêmes accidents, à l'intensité près, que l'injection de matières putrides.

On a long-temps professé que les miasmes, producteurs des fièvres intermittentes pernicieuses, provenaient indifféremment et des matières végétales et des matières animales qui se putréfiaient dans la vase des marais. M. Brachet, de Lyon, admet que ces miasmes sont

fournis par les substances végétales en putréfaction, tandis que c'est aux miasmes de nature animale que seraient dues les fièvres continues, décrites sous les noms de typhus, fièvre jaune, peste, etc.

Si l'opinion de M. Brachet était démontrée, peut-être faudrait-il admettre que les fièvres intermittentes simples sont produites par l'absorption de matières végétales seulement, et que les fièvres pernicieuses sont le résultat de l'absorption simultanée des matières végétales et animales: les premières faisant naître l'intermittence, les secondes donnant lieu à la gravité des symptômes qui se rapprochent de ceux du typhus, de la peste, etc.

Que si maintenant nous recherchons pourquoi ces causes n'ont qu'une action intermittente, nous ne trouverons dans tous les auteurs que des explications hasardées, incomplètes, qui *n'expliquent rien*, en exceptant toutefois celle de M. Roche, si ingénieux dans toutes ses théories médicales, et qui déduit le caractère intermittent de la fièvre, de l'intermittence d'action des miasmes marécageux. Exceptons aussi l'observation de M. Brachet, qui prouve toute l'influence de l'habitude sur le retour périodique de véritables accès.

Nature et siége des fièvres intermittentes pernicieuses. Par cela seul que ces maladies portent le nom de fièvres, il semblerait que tous les auteurs auraient dû s'accorder à les considérer comme étant de même nature que les fièvres continues: il s'en faut bien cependant qu'il en soit ainsi. En effet, tandis que d'un côté Pinel et Broussais, d'accord sur ce point, ne séparent pas les fièvres intermittentes des fièvres continues, Bouillaud, Rayer, Brachet proclament qu'il n'existe entre les premières et les secondes aucun rapport naturel.

M. *Rayer* dit que les symptômes de la fièvre intermittente sont produits par une lésion de la portion cérébro-spinale du système nerveux; semblable à plusieurs autres affections de ce système, la fièvre intermittente se produit par accès et n'existe jamais sous le type continu.

M. *Brachet* dit que les fièvres intermittentes consistent dans une modification du système nerveux ganglionnaire.

Bouillaud dit que la fièvre intermittente est une névrose active.

M. *Thévenot* (*thèse, Paris*) dit que la fièvre intermittente est une

névrose de la respiration ; que le siége de cette névrose est le nerf vague ; que la fièvre pernicieuse est une affection grave et simultanée des systèmes nerveux et sanguin lésés par des miasmes délétères aidés d'une forte chaleur.

C'est aux médecins qui pratiquent dans les contrées où les fièvres intermittentes pernicieuses sont endémiques, qu'il appartient de rechercher la nature de cette maladie, et, à défaut d'opinion arrêtée qu'on ne trouve pas dans les livres, de s'en faire une par l'observation clinique.

D'abord, il est à remarquer que la plupart des auteurs ont une tendance marquée à rattacher au système nerveux les fièvres intermittentes simples ou pernicieuses ; je suis tout-à-fait de cet avis, et j'en trouve la justification dans plusieurs périodes de la fièvre intermittente ; mais c'est surtout dans les fièvres pernicieuses que la lésion du système nerveux est évidente : témoin ce forçat de la salle N° 8, que j'ai cité plus haut ; les symptômes ataxiques, si fréquents dans le cours d'une fièvre pernicieuse, les convulsions intermittentes des enfants, en sont de nouvelles preuves. Mais quelle est la partie du système nerveux primitivement lésée ? Le système ganglionnaire ne peut expliquer, dès l'abord, les troubles intellectuels, la prostration, la stupeur. Le pneumo-gastrique peut bien ressentir, comme les autres extrémités nerveuses, l'influence de l'agent morbifique ; mais c'est vouloir trop localiser que de considérer la fièvre intermittente comme une névrose de la respiration : d'autres organes sont affectés en même temps que les voies aériennes, et le trouble de la respiration est suffisamment expliqué par le refoulement du sang qui a lieu, pendant le frisson, de la périphérie au centre ; congestion qui porte également sur le foie et la rate, et qui conséquemment devrait autoriser aussi à considérer la fièvre intermittente comme une névrose de la rate ou du foie. Les lésions de l'organe pulmonaire, se traduisant au-dehors par une série marquée de symptômes, sont l'effet de la réaction. Il ne nous reste donc plus que l'axe cérébro-spinal. Expliquons maintenant comment nous concevons qu'il soit atteint dans les fièvres intermittentes pernicieuses, et ajoutons toutefois qu'il est fort possible que le système ganglionnaire ne reste pas insensible à l'impression de l'agent morbifique.

Les fièvres intermittentes sont un empoisonnement miasmatique. Quand peu de miasmes sont absorbés ou que la puissance de réaction est considérable, on ne contracte pas la fièvre, ou l'on n'a qu'une fièvre simple. Quand une grande quantité de miasmes est absorbée, ou que la puissance de réaction est faible et qu'il règne une grande chaleur atmosphérique, la fièvre intermittente est pernicieuse.

Dans cette maladie, en effet, nous retrouvons tous les caractères propres aux empoisonnements miasmatiques. Le typhus, le choléra, la peste, la fièvre jaune, les fièvres intermittentes pernicieuses, forment une seule et même famille dont les traits portent le cachet d'une parenté rapprochée. Que si on oppose l'intermittence des fièvres pernicieuses à l'état continu des autres maladies nommées, je répondrai que j'ai vu souvent la fièvre jaune affecter le type intermittent, et que, même dans cette maladie avec type continu, M. *Luzeau*, à *Fort-Royal* (*Martinique*), emploie avec succès le sulfate de quinine. D'ailleurs, les miasmes peuvent et doivent être différents, et ainsi produire des effets variés; mais je crois l'analogie exacte, et je vais tâcher de la démontrer par l'examen des symptômes et des caractères anatomiques.

A. *Symptômes.* Dans la fièvre pernicieuse, comme dans les affections indiquées, comme dans l'injection de matières putrides dans les veines d'animaux, on trouve les quatre phases qui caractérisent les empoisonnements miasmatiques. 1° *Absorption du poison :* malaise général, nausées, pandiculations, douleurs dans les membres. 2° *Contact sur les centres nerveux et les organes :* frisson violent, anxiété, concentration et petitesse du pouls, aspect particulier de la face, mouvements convulsifs, etc. 3° *Réaction :* développement et accélération du pouls, accroissement de la chaleur de la peau, soif ardente, délire, soubresauts des tendons, signes de congestion cérébrale ou pulmonaire, etc. 4° *Élimination de l'agent toxique :* sueur abondante, gangrène des vésicatoires, etc.

Il est bien entendu que ces quatre phases distinctes ne sont constantes, ni dans l'ordre que j'ai assigné, ni même dans leur existence simultanée; une ou plusieurs peuvent manquer, etc.

En admettant l'empoisonnement miasmatique, comment expliquer

ce phénomène : que généralement dans les fièvres pernicieuses les accès se rapprochent de plus en plus ? Ne pourrait-on pas dire que l'organisme est en lutte continuelle avec l'agent morbifique, et qu'après en avoir expulsé une partie, il revient à la charge, pour ainsi dire, afin de se débarrasser de ce qui le blesse encore? On objectera, sans doute, que chaque accès enlevant une portion des miasmes, les accès devraient aller en diminuant d'intensité, et que l'observation démontre, au contraire, qu'abandonnée à elle-même, une fièvre pernicieuse devient de plus en plus grave et amène presque nécessairement la mort. A cela je répondrai :

I. Que, dans l'apyrexie, le sujet peut absorber une nouvelle quantité de miasmes.

II. Qu'à la suite de deux ou trois accès, les miasmes ne sont plus disséminés dans toute l'économie, mais concentrés sur un ou plusieurs organes dont la lésion est des plus dangereuses, parce qu'elle est complexe, formée de deux éléments : 1° afflux du sang comme dans une inflammation ordinaire ; 2° contact d'un sang vicié, altéré par les miasmes qu'il tient en suspension ou en dissolution.

III. Que l'élimination manque quelquefois : sueur avortée.

B. *Anatomie pathologique.* Les fièvres pernicieuses, s'il faut en croire un assez grand nombre d'observateurs, laissent ordinairement à leur suite des lésions organiques considérables. J'ai pu me convaincre que le plus souvent on ne trouve rien, ou du moins très-peu de chose ; d'ailleurs rien de fixe : pneumonie par hypostase, irritation gastrique, ou méningite. Ce sont des effets ; les organes irrités, ou plutôt modifiés par les miasmes, se livrent à une réaction qui a pour but de les délivrer de leur contact, et qui devient seule la cause des caractères anatomiques, quand il en existe. N'y a-t-il pas là une analogie frappante avec les maladies miasmatiques en général ?

Ainsi, en résumé, les fièvres intermittentes pernicieuses sont un empoisonnement miasmatique ; le système nerveux en reçoit la première impression ; le système sanguin, charriant avec lui les principes morbifiques, porte une atteinte profonde aux organes ; réaction complète ou incomplète de ceux-ci ; élimination du poison ou concen-

tration sur plusieurs organes; guérison ou mort; existence ou absence de caractères anatomiques, suivant la nature, la durée de la maladie.

DIAGNOSTIC DES FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES. D'après les diverses espèces de fièvres pernicieuses que j'ai indiquées, on conçoit qu'il est difficile de tracer le tableau exact des signes qui caractérisent cette maladie: tantôt, en effet, c'est un symptôme qui domine; tantôt c'en est un autre, qui, à lui seul, modifie tellement la physionomie de l'affection, qu'elle ne paraît plus identique. Comment mettre sur la même ligne un flux intestinal, une pneumonie bien dessinée, une méningo-encéphalite? Et cependant, tous ces phénomènes extérieurs, quelque opposée que paraisse leur manifestation, se rallient en un seul et même faisceau, et sont combattus avec un égal succès par un même médicament, quitte à faire la part d'une médication secondaire, symptomatique. Du reste, voici l'ordre de fréquence des symptômes qui accompagnent les fièvres pernicieuses: en première ligne, se rangent tous les phénomènes qui se rattachent au centre cérébro-spinal; en seconde ligne, ceux qui dépendent des viscères abdominaux et de l'estomac en particulier; en troisième ligne, enfin, ceux qui trahissent une affection des organes thoraciques.

Toutefois, ces considérations générales ne suffisent pas, et il faut, pour diagnostiquer une fièvre pernicieuse, des conditions plus précises. D'abord, quelle est la limite qui sépare une fièvre intermittente simple d'une fièvre intermittente grave? Il est des personnes qui ne peuvent supporter le moindre accès sans qu'il ne se déclare un délire constant dès la seconde période: or, le délire suffit-il pour faire admettre l'état pernicieux? Non, certes; mais néanmoins il faut remarquer que cette exquise susceptibilité nerveuse doit engager le praticien à surveiller de près le malade qui la présente, et que, chez lui, les chances de gravité se multiplient plus rapidement que chez les sujets dont la sensibilité est plus obtuse. On doit, je crois, appeler fièvres pernicieuses, toutes celles qui, dans le cours d'un accès, présentent des symptômes insolites qui révèlent une lésion dangereuse d'un ou plusieurs visccères, ou un état général alarmant. Les sens du médecin suffisent pour faire cette distinction presque toujours facile à établir. Mais il est un autre point du

diagnostic qui présente bien plus de difficultés ; c'est de décider, dans le courant d'un premier accès, si le malade est atteint d'une affection continue ou d'une fièvre intermittente. On sent tout ce qu'a d'important la solution d'un tel problême. Si, en effet, on a affaire à une fièvre pernicieuse, et que l'on croie à une pneumonie, à une méningite ordinaires, on s'applaudit d'avoir obtenu la guérison dans vingt-quatre heures, quand est venu le moment de l'apyrexie ; on s'endort dans une fausse sécurité ; puis un second accès, plus intense que le premier, vient brutalement vous tirer de votre erreur. Je ne doute pas que, dans les pays où les fièvres intermittentes ne sont point endémiques, ces méprises ne soient fréquentes, et en cela il n'y a le plus souvent aucun reproche à adresser aux médecins ; mais, dans les contrées où règnent habituellement ces fièvres, on s'est habitué à les combattre de bonne heure ; et comme il y a, dans la plupart des maladies de nature un peu équivoque, 98 sur 100 à parier en faveur de l'intermittence, dès que le pouls est revenu à son type normal, on administre le sulfate de quinine, et le deuxième accès manque ou est moins fort que le premier. Sans doute, il est des cas où le traitement bien dirigé enraie la marche de la maladie dès le premier jour, et même l'étouffe dès son apparition ; alors le sulfate de quinine est inutile ; mais, dans le doute, ne vaut-il pas mieux y recourir, aujourd'hui surtout qu'il est bien prouvé que son action n'exerce aucune influence fâcheuse sur l'économie.

Traitement. Le traitement des fièvres pernicieuses doit être divisé, 1° en traitement pendant l'accès, 2° en traitement dans l'intervalle.

1° *Traitement pendant l'accès.* Wilson Philipp dit, avec raison, qu'on doit avoir pour but de mettre fin au stade présent, et de solliciter celui qui a coutume de lui succéder, jusqu'à ce qu'il se déclare une sueur générale, véritable crise de l'accès. Il y a donc, suivant lui, une double indication à remplir, savoir : de favoriser le développement du stade de la chaleur, et ensuite celui de la sueur. A ces indications, il convient, pour les fièvres pernicieuses surtout, d'en ajouter une troisième, dont l'objet est de combattre les phénomènes locaux prédominants qui peuvent se manifester pendant l'accès.

Faisons remarquer, toutefois, que cette dernière indication est le plus souvent beaucoup moins pressante qu'on ne le croit généralement. Rarement on réussit à abréger la durée et à diminuer l'intensité de l'accès, par tous les moyens thérapeutiques que semblent solliciter les symptômes extérieurs, et souvent il arrive qu'en abusant ou même en usant des saignées générales et locales, on n'obtient pour résultat unique qu'une convalescence plus longue et moins franche. Ici, comme partout ailleurs, les exceptions se trouvent à côté de la règle, et il est des cas où l'énergie de la souffrance de telle ou telle partie réclame impérieusement une médication appropriée.

2° *Traitement pendant l'apyrexie.* Ici, pas le moindre dissentiment entre les auteurs; les fièvres pernicieuses sont le triomphe du quinquina et surtout de la quinine; il ne faut pas craindre d'administrer celle-ci à haute dose et par toutes les voies à la fois, en lavement, par la bouche, par les méthodes iatraleptique et endermique, si la cavité digestive ne peut la supporter : 30, 40 grains pour les adultes; 15, 20 pour les enfants.

A quel moment convient-il de recourir à l'administration du sulfate de quinine? Quand la fièvre pernicieuse n'est qu'à son premier accès, on peut presque toujours attendre l'apyrexie parfaite, parce qu'il est bien rare qu'elle ne dure pas plusieurs heures. Mais, à compter du second et surtout du troisième accès, il y aurait imprudence à temporiser. La fièvre pernicieuse rapprochant de plus en plus, comme je l'ai dit plus haut, les moments de son invasion, au point de devenir rémittente, la plupart des médecins prescrivent le fébrifuge dès le déclin de la fièvre, aussitôt que la moindre amélioration se manifeste dans les symptômes alarmants.

C'est ici le cas de faire remarquer que les fièvres pernicieuses, ainsi que les engorgements viscéraux, sont aujourd'hui bien moins communs à Rochefort qu'ils ne l'étaient autrefois; ce qui tient, sans doute, à l'assainissement progressif de la ville, au dessèchement des marais voisins; mais ce qui peut bien dépendre aussi de ce que, maintenant, on combat par le quinquina toute fièvre intermittente simple, dès le premier ou le second accès; tandis qu'autrefois l'admi-

nistration classique d'un émétique ou d'un purgatif, puis les jours de repos obligé, laissaient s'accumuler cinq ou six accès avant qu'on eût songé à les arrêter.

Je n'entreprendrai pas de discuter l'opinion si controversée du mode d'action du quinquina : il guérit; c'est l'essentiel pour le praticien, qui préfère un résultat constant d'application à de vaines théories.

Si, dans les fièvres intermittentes simples, le haut prix du quinquina autorise l'emploi des succédanés, on doit renoncer sans hésitation à ceux-ci, dès qu'un certain caractère de gravité vient à se manifester.

Enfin, dois-je mentionner l'emploi homœopatique de la quinine dans les fièvres pernicieuses? M. Lisfranc, à qui on parlait de la torsion des artères, disait (1) que si, à la suite d'une amputation, il avait tordu ces vaisseaux et laissé le malade seul, il ne pourrait dormir tranquille. Il est possible qu'il ait eu tort; mais, certes, si j'avais traité une fièvre pernicieuse d'après la méthode d'Hanemann, je me croirais d'avance coupable d'homicide volontaire.

FIN.

---

(1) Leçons orales, 1827.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, DOYEN, *Exam.*[r]	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, *Suppléant.*	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN, *Examinateur.*	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, PRÉSIDENT.	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS, *Examinateur.*
VAILHÉ, *Suppléant.*
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Examinateur.*
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.